Rok 2 **Poznań, w październiku 1928 r.** **Nr. 10**

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Adm.: Poznań, ul. Wysoka 12, II. p. Otwarte we wtorki i piątki od godziny 11—15. | **Konto czekowe:** P. K. O., Poznań 211.072 | **Prenumerata kwart. na prowincji zł 2,00** **Numer pojedyńczy w miejscu . . . zł 0,60**

Z Wojewódzkiej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu. (Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski).

Doc. dr. Tadeusz Żuralski.

Pozorna śmierć noworodka podczas porodu.

Sposoby ratowania dzieci od pozornej śmierci.

(Dokończenie).

Te proste i łatwe zabiegi wystarczają nieomal zawsze przy omdleniu I-go stopnia. Serce noworodka zaczyna silniej pracować i nowrodek oddycha powoli, coraz to szybciej porusza się i wydaje wreszcie pierwszy krzyk.

Laborde podał w roku 1892 zamiast powyższych zabiegów osobliwą metodę, polegającą na podrażnieniu błony śluzowej gardzieli. Radzi on drażnić jamę ustną, mianowicie łuki i czopek podniebny palcem i miarowo wyciągać na zewnątrz podstawę języka (30 razy na minutę przez zwitek muślinowy). Zdaniem naszem metoda Laborda nie jest lepszą od zwykłych zabiegów drażniących skórę noworodka. W lekkich przypadkach jest ona niepotrzebna, a w ciężkich niezbyt skuteczna. Pozatem może być ona niebezpieczna, bo może łatwo doprowadzić do skaleczenia śluzówki. Dlatego radzimy w przypadkach ciężkich, nie poprawiających się po zwykłych zabiegach drażniących, przejść natychmiast do metod używanych przy zwalczaniu omdlenia II stopnia.

Zasadniczą różnicą między I a II stopniem omdlenia płodu jest zmniejszenie pobudliwości środka oddechowego. Przy II-gim stopniu omdlenia żadne, nawet najenergiczniejsze podrażnienia skóry nie wystarcza dla pobudzenia czynności płuc. Zasada leczenia II-go stopnia omdlenia płodu polega dlatego przedewszystkiem na sztucznem doprowadzeniu tlenu do organizmu dziecka. Mamy różne metody, dążąc do tego celu, z któremi bliżej zapoznać się musimy.

Skoro płód rodzi się blady, musi położna wpierw stwierdzić, czy noworodek jeszcze żyje. Ponieważ w przypadkach ciężkiego omdlenia akcja serca jest bardzo niewyraźna, nie można wybadać tętna naciskając palcem na okolicę serca. Unosimy więc w takim razie noworodka do wysokości naszych oczu lub — co lepiej — układamy noworodka na stoliku i schylamy się tak nisko, aż oczy nasze znajdują się na wysokości klatki piersiowej dziecka, poczem obserwujemy okolicę serca. Patrzeć należy naturalnie pod światło. Wówczas widzimy łatwo lekkie unoszenie się okolicy koniuszczka sercowego przy bardzo słabej nawet akcji serca.

Skoro serce jeszcze bije, przystępujemy natychmiast do zabiegów. Pierwszym z nich powinno być oczyszczenie dróg oddechowych w sposób wyżej opisany.

Z różnych metod sztucznego wprowadzania powietrza do płuc, najwięcej rozpowszechnioną i najwięcej używaną jest metoda sztucznego oddychania sposobem wahań Schultzego. Zastępuje ona znaną powszechnie metodę sztucznego oddychania u dorosłych sposobem Silvestra. Przy metodzie tej powodujemy wdech przez równoczesne unoszenie obu rąk omdlałego w kierunku ku głowie, a wydech przez obniżenie rąk i uciskanie niemi z boku klatki piersiowej. Sposób ten, w zasadzie bardzo dobry, u noworodków nie bardzo jest skuteczny, ponieważ klatka piersiowa jest zanadto mała. Wahania Schultzego wykonujemy w następujący sposób:

Stojąc u główki, ujmujemy dziecko za ramiona w ten sposób, że kciuki układamy na przedniej ścianie klatki piersiowej, palce wskazujące wkładamy od tyłu do pach dziecka, pozostałe zaś palce układamy na grzbiecie płodu. Rączki płodu leżą po bokach klatki piersiowej a główkę trzymamy kłębami kciuków w ten sposób, aby szyja była wyprostowana i przez to tchawica dobrze drożna dla powietrza. Stajemy z nieco rozstawionemi nogami i trzymamy dziecko, zwisające w powietrzu ku dołowi.

Ująwszy tak dziecko, zaczynamy je wahać, poczynając od wydechu. W tym celu szybkim ruchem unosimy płód ku górze i ku przodowi do wysokości naszej głowy, przyczem dolny koniec tułowia dziecka w części lędźwiowej ulega zgięciu ku przodowi i nóżki

opadają na brzuszek i klatkę piersiową. Trzewia, cisnąc na przeponę, zwężają klatkę piersiową od dołu, kciuki zaś, uciskając od przodu klatkę piersiową, zwężają ją także. Skutkiem tego wszystkiego następuje wydech.

Następnie opuszczamy szybko płód ku dołowi do pozycji poprzedniej, wykonując ciałem dziecka krąg. Trzewia opadając pociągają przeponę ku dołowi i rozszerzają klatkę piersiową od dołu, ujęcie zaś dziecka za ramiona samo przez się sprawia, że górna część klatki piersiowej ulega rozszerzeniu, zwłaszcza z powodu rozmachu, jakiemu podlega szybko opuszczone dziecko. Takim sposobem następuje wdech.

Jeżeli się wahania Schultzego prawidłowo wykonuje, można słyszeć wyraźnie każdy wdech i wydech. Wahanie musi być wykonane miarowo, niezbyt szybko i niezbyt gwałtownie. Po 6—8 wahaniach zanurzamy dziecko w ciepłej kąpieli. Jest to niezbędne, ponieważ wahania powodują znaczne oziębienie noworodka. W kąpieli wykonujemy w dalszym ciągu sztuczne oddychanie sposobem poniżej podanym. Przed ponownem wahaniem wycieramy noworodka całego ciepłemi chustkami.

Wahania Schultzego są bezsprzecznie doskonałą metodą w ręku doświadczonej osoby. Lecz nie zawsze wykonuje się wahania Schultzego w myśl przepisów autora. Wprawdzie trzeba wykonywać ruchy z pewną siłą, lecz nigdy nie należy zapominać o tem, że organizm noworodka jest bardzo delikatny, i że wobec tego trzeba być zawsze ostrożnym. Prawidłowo wykonanie wahania Schultzego są dla dziecka nieszkodliwe, obrażenia wewnętrzne powstają tylko przy zbyt gwałtownem postępowaniu.

W dwóch przypadkach jednakże są wahania Schultzego zakazane, a mianowicie przy złamaniu kości i w razie podejrzenia o krwawienie wśródczaszkowe. W pierwszym wypadku ostre końce złamanej kości mogłyby przy wahaniu skaleczyć opłucną i płuca, (obojczyk) lub przebić skórę (kończyny), w drugim przypadku mogłoby się krwawienie powiększyć.

Z licznych innych metod sztucznego oddychania wymieniam tylko jeszcze dwa sposoby, które często kombinujemy z wahaniami Schultzego. Są to zabiegi, które zazwyczaj wykonujemy w kąpieli i które polegają na miarowem uciskaniu klatki piersiowej. Przy pierwszej metodzie uciskamy klatkę piersiową noworodka, leżącego w ciepłej kąpieli na naszej lewej ręce w ten sposób prawą ręką, że 4 palce leżą na grzbiecie, dłoń na boku a kciuk na przedniej ścianie klatki piersiowej. Ucisk powinien być miarowy, mniejwięcej 10 razy w minucie. Drugi sposób (Schroedera) polega na tem, że trzymając dziecko jedną ręką za klatkę piersiową od strony grzbietu, chwytamy drugą ręką obie nóżki i miarowo zginając nóżki w kolankach i biodrach, uciskamy nimi brzuszek i klatkę piersiową. Przy następnem wyprostowaniu noworodka, klatka piersiowa się rozszerza i następuje wdech. Po kilkurazowem wykonaniu tych zabiegów w ciepłej kąpieli, wycieramy noworodka ciepłemi chustkami i przystępujemy do ponownego wahania Schultzego.

Na innych zupełnie zasadach opierają się metody, które mają na celu bezpośrednie wprowadzanie powietrza do płuc dziecka, mianowicie na t. zw. wdmuchiwaniu powietrza do płuc. Jest to metoda stara, dziś już zupełnie nieużywana i polega na bezpośredniem wdmuchiwaniu powietrza z ust do ust, przy czem jednak bardzo często powietrze zamiast do płuc dostaje się do żołądka. Zresztą istnieje przy tym sposobie możliwość zakażenia dziecka, jak również osoby wykonywującej zabieg, gruźlicą, kiłą i t. p. Dlatego używa się dzisiaj do tego zabiegu miękkiego cewnika, jak do wysłuzowania. Wdmuchiwanie przez cewnik wprowadzony do tchawicy następuje albo bezpośrednio przez usta osoby wykonywującej zabieg albo za pomocą balonika.

Odradzamy jednakże stanowczo używanie tego sposobu, ponieważ przy nieznacznem nawet nasileniu wdmuchiwania następuje bardzo często pęknięcie delikatnych pęcherzyków płucnych. Powietrze dostaje się wówczas do jamy piersiowej, uciska na płuca i powoduje śmierć płodu.

W końcu wspominam krótko o kilku zabiegach, mających na celu pobudzenie ośrodka oddechowego, których jednakże położnej nie wolno stosować, a mianowicie o elektrycznem podrażnieniu bądź to klatki piersiowej, bądź to rdzenia przedłużonego, następnie o wśródżylnem wstrzykiwaniu tlenu do pępowiny i o zastrzykiwaniu lobeliny, środka chemicznego, wybitnie pobudzającego ośrodek oddechowy.

Nasuwa się jeszcze pytanie, jak długo położna powinna wykonywać zabiegi, celem ratowania noworodka. Na to odpowiedź prosta: dopóty, dopóki serce noworodka pracuje. W przypadkach ciężkich wykonujemy niekiedy zabiegi nawet przez 2 lub 3 godziny! O ile stan omdlenia się poprawia, wygląd noworodka się zmienia, ciało jego jędrnieje, blada barwa ustępuje sinej, akcja serca staje się silniejszą i przyspiesza się. Przechodzimy stopniowo z sztucznego oddychania do podrażnienia skóry w sposób wyżej wymieniony, kontynując nasze zabiegi aż do normalnego oddechu i krzyku.

Doświadczenia kliniczne wykazują, że przy cuceniu omdlałych płodów nie należy zadowalać się jednym tylko sposobem, lecz że trzeba szybko i umiejętnie przechodzić od jednego do drugiego. Każda stracona chwila stanowić może o życiu dziecka. Działanie zatem powinno być energiczne i celowe; bezładne i forsowne szarpanie przynieść może zamiast korzyści, niepowetowaną szkodę wątłemu z natury organizmowi noworodka. Zaczynać zawsze trzeba od oczyszczenia dróg oddechowych, zabieg ten należy i później często powtarzać.

Dziecko uratowane od pozornej śmierci wymaga specjalnej opieki i obserwacji jeszcze przez kilka godzin; położna powinna uważać bacznie na noworodka i w razie powtórnego omdlenia, powtórzyć natychmiast zabiegi ratownicze.

Dr. Mikołaj Prochorow.

Postępowanie położnej w przypadkach porodu przedwczesnego.

Jako przedwczesny traktuje się taki poród, który odbywa się w ostatnich 4 miesiącach ciąży, przed terminem prawidłowym, wynoszącym, jak wiadomo, 280 dni.

Częstość porodów przedwczesnych jest dość znaczną bo, według autorów niemieckich, wynosi około 15—20 % wszystkich porodów i jest u kobiet niezamożnych, źle sytuowanych, znacznie większą niż wśród ludności zamożniejszej. Wpływają na to specjalne warunki życia i pracy.

Przyczyny mogące spowodować poród przedwczesny są bardzo liczne. Dadzą się one podzielić na kilka

grup zasadniczych a mianowicie mogą pochodzić od 1. rodziców, już niezdrowych w chwili zapłodnienia, 2. zmian występujących w jaju płodowym lub w płodzie podczas rozwoju, 3. chorób matki powstałych w czasie ciąży, 4. od czynników stojących w związku z warunkami życiowemi matki.

Z chorób rodziców, powodujących przedwczesny poród, należy na czele postawić kiłę, jak również inne czynniki, które osłabiająco wpływają na plemnik i jajo, mianowicie — alkoholizm, gruźlicę itd. Nadużycia płciowe, zbyt często powtarzające się porody itd. — również wywołać mogą poród przedwczesny, wszak jasną jest rzeczą, że płód normalnie rozwijać się może tylko wtedy, gdy pochodzi od zdrowego plemnika i jaja, które, będąc zapłodnione, może się osiedlić na zdrowej błonie śluzowej w macicy z dobrze rozwiniętą i sprawnie funkcjonującą ścianą mięsną.

Częściowo w związku z chorobami powyższemi pozostają zmiany w płodzie i jaju płodowym powstałe podczas rozwoju, które również przyczynić się mogą do przedwczesnego przerwania ciąży n. p. nadmiar wód płodowych, zniekształcenie płodu, przedwczesne pęknięcie owodni, ogólna puchlina płodu i łożyska, wodogłowie itd. Najczęściej widzimy jednak przyczynę porodu przedwczesnego w grupie trzeciej, t. zn. jakąś chorobe matki powstałą podczas ciąży. Pierwsze miejsce zajmują tutaj choroby serca i naczyń, upośledzające krążenie krwi u matki i wywołujące zastój krwi w narzędziach płciowych, co ujemnie wpływa na przebieg ciąży. Jedną z najczęstszych przyczyn są również choroby nerek, powodujące znaczne zmiany w łożysku — zawały blade, obejmujące czasem większą część łożyska, wylewy krwawe do łożyska samego lub pozałożyskowe, co upośledza lub nawet uniemożliwia obieg krwi łożyskowej a tem samem upośledza i odżywianie płodu.

Ostre choroby zakaźne, jak dur brzuszny lub plamisty i inne, dawniej dające tak duży odsetek porodów przedwczesnych, zdarzają się obecnie coraz rzadziej.

Tu należy również wspomnieć o urazach, spotykanych najczęściej u ciężko pracujących kobiet, które siłą rzeczy narażają się na nie podczas pracy fizycznej.

Bardzo często przyczyna porodu przedwczesnego tkwi w tak zwanych chorobach zawodowych, t. zn. w zatruciach ostrych lub przewlekłych, związanych z codzienną pracą jak: ciągłe oddychanie powietrzem z domieszką tlenku węgla (czad), przy pracy w kuchni u kucharek lub przewlekłe zatrucie ołowiem, rtęcią itd. w fabrykach.

Poważną rolę odgrywają dalej nadmiar pracy, brak należytego odpoczynku, niedostateczne odżywianie, wogóle wszystko, co potrafi doprowadzić organizm kobiety ciężarnej i tak mniej oporny do znacznego osłabienia. Wreszcie należy wspomnieć o kryminalnych przerwaniach ciąży, jakkolwiek w późniejszych miesiącach ciąży zachodzą one rzadziej.

Co do normalnego mechanizmu porodu przedwczesnego należy zaznaczyć, że on nie różni się w zasadzie prawie niczem od porodu w położeniu czasowem. Natomiast częściej zachodzą odchylenia od normalnego położenia, t. zn. porody dolnym końcem tułowia, położenie poprzeczne, przedwczesne pęknięcie pęcherza płodnego i t. d., co przedłuża poród i może się stać źródłem infekcji. Dlatego postępowanie akuszerki w tym przypadku jest nieco inne tak co do matki, jak co do dziecka. Z chwilą rozpoczęcia się bólów, należy polecić całkowity spokój w łóżku w celu utrzymania ciąży, co niekiedy da się osiągnąć. Prócz tego należy zawezwać lekarza, który się pacjentką zajmie.

W przypadku, gdy ciąża utrzymać się nie da, należy być przygotowanym do nieco przedłużającego się porodu i to, zwłaszcza u pierwiastki. Na to składają się następujące przyczyny. Skoro poród rozpoczyna się w 7-ym lub 8-ym miesiącu ciąży, szyjka maciczna nie jest jeszcze dostatecznie rozpulchniona, jej zanik i rozwieranie się ujścia trwa dłużej, ponieważ mała główka płodu niedonoszonego wywiera tylko słaby ucisk na wody płodowe, jak również na szyjkowe zwoje nerwowe. Natomiast wręcz przeciwnie dzieje się u wieloródki, u której szyjka już w tym okresie ciąży jest znacznie podatniejszą, ujście zewnętrzne nieco rozwarte, gdzie główka, jeśli poród odbywa się w położeniu czaszkowem, napotyka na minimalne przeciwdziałanie a płód, ze względu na swoje małe wymiary, może się urodzić nawet przy niezupełnie rozwartem ujściu. Poród przedwczesny kończy się u wieloródek dlatego nieraz bez porównania szybciej niż czasowy. W trzecim okresie porodu przedwczesnego, jakkolwiek mechanizm odczepiania się łożyska jest taki sam, jak przy porodzie normalnym, częstsze są trudności w odchodzeniu łożyska, na co wpływa poniekąd jego mała waga. Z tego powodu częściej zdarzają się krwawienia.

Połóg normalny odznacza się jedynie tem, że macica zwija się szybciej, ponieważ jest znacznie mniejsza a i mięsień mniej rozciągnięty posiada zdolność bardzo znacznego kurczenia się.

Lecz i w połogu częściej widuje się komplikacje, jak przebieg gorączkowy, odchody cuchnące i t. d., co stoi w związku z przedłużającym się z jakichkolwiek bądź przyczyn porodem.

Żywotność noworodków niedonoszonych jest znacznie mniejszą od urodzonych czasowo. Przyczyna tego jest niedorozwój. Widoki utrzymania dzieci niedonoszonych przy życiu istnieją dopiero od wagi ponad 1700 gr. i od długości ponad 35 cm. i to przy odpowiedniej skrupulatnej pielęgnacji, mimo że znane są przypadki wychowania płodów o wadze n. p. 950 gr. Dziecko niedonoszone a więc niedorozwinięte, posiada pewne zewnętrzne cechy swoiste: Waga jest znacznie niższa niż 3000 gr. a długość znacznie mniejsza niż 50 cm. Skóra pokryta jest meszkiem, paznokcie, których brzeg nie wystaje poza opuszki palców są miękkie, słabo rozwiniętą jest podściółka tłuszczowa, wskutek czego kształty dziecka nie są zaokrąglone jak normalnie; skóra jest pofałdowana i zmarszczona (wygląd starca); u chłopców jądra nie leżą w moszniach. Narówni z tem są niedorozwinięte i narządy wewnętrzne, co naturalnie warunkuje małą odporność tych dzieci. Słabo rozwinięte mięśnie jamy ustnej nie pozwalają na dostateczne silne ssanie i sprawne połykanie pokarmu; słabe mięśnie żołądkowe nie są w stanie normalnie przesuwać pokarmu do niższych odcinków przewodu pokarmowego; gruczoły pokarmowe funkcjonują słabo. To wszystko może wkrótce spowodować śmierć z powodu głodzenia się. Podobny stan istnieje w narządach oddechowych. Płuca rozszerzają się niedostatecznie i dlatego noworodek niedonoszony oddycha powierzchownie, nieregularnie, zamiast krzyczeć donośnie, słabo kwili.

Jeśli dodać, że i narządy krążenia pracują niedostatecznie sprawnie i że noworodek traci dużo ciepła przez niedorozwiniętą skórę — stanie się zupełnie zrozumiałem, że takie dziecko jest mało odporne wobec wszystkich czynników chorobotwórczych.

Życie takiego dziecka zależy w pierwszym rzędzie od wagi i długości. Lecz i ogólny wygląd ma wielkie znaczenie. Poważnym czynnikiem w rokowaniu jest zachowanie się ciepłoty noworodka. Ciepłota płodu w łonie matki wynosi zwykle około 37,6⁰ C. W 3—4 godziny po porodzie ciepłota obniża się zwykle do 35,5⁰ C, a u dzieci donoszonych powraca zwykle następnego dnia do normy, t. zn. do 36,8⁰ — 37,0⁰ — 37,2⁰ C (mierzone w odbytnicy). Inaczej dzieje się u dzieci niedonoszonych. Ciepłota opada po porodzie o wiele więcej i wraca do normy zwykle w ciągu 2 dni. Widoki na utrzymanie niedonoszonego dziecka przy życiu stają się słabsze, jeśli temperatura obniża się bardzo znacznie i nie powraca do normy.

Śmiertelność dzieci niedonoszonych jest na ogół bardzo wysoka, bo wynosi aż 48%; jest jednak niejednakowa w różnym wieku życia płodowego a więc, wśród płodów urodzonych w 6-ym miesiącu ciąży wynosi 84%, w 7-ym 51%, w 8-ym 12%. Zależy to do pewnego stopnia od przyczyn wywołujących przedwczesny poród, w pierwszym rzędzie, czy płód pochodzi od rodziców zdrowych czy też dotkniętych jakąś sprawą chorobową. W tym ostatnim przypadku zależy dużo od charakteru sprawy: kiła daje naprzykład aż 68% śmiertelności.

Dziecko niedonoszone wymaga przedewszystkiem umieszczenia w odpowiedniej temperaturze. Najlepszą jest ciepłota około 35,0⁰—36,0⁰ C. nigdy nie powinna ona przekraczać 37,0⁰ C. Dla takich celów widzimy w klinikach specjalne przyrządy lub łóżeczka, ogrzewane za pomocą rur, napełnionych gorącą wodą lub lampek elektrycznych. Temperaturę można regulować przy pomocy urządzeń wentylacyjnych. W domu prywatnym zastępuje się aparat taki przez włożenie do zwykłego łóżeczka butelek z gorącą wodą, owiniętych w pieluszki, ażeby uniknąć oparzenia dziecka lub owinięcie płodu w watę, ogrzane pieluszki itd. Pozatem trzeba w takich przypadkach zwracać baczną uwagę na bezwzględną czystość dziecka i jego otoczenia. Czystość jest konieczna przy każdym normalnym dziecku, tu jest ona absolutnie niezbędną a to ze względu na szczególną wrażliwość skóry i jej skłonność do wszelkich schorzeń ropnych.

Trzecią czynnością w pielęgnowaniu niedonoszonego dziecka, wymagającą specjalnej skrupulatności jest odżywianie. Mała pojemność żołądka, trudności związane z aktem ssania i połykania są przyczyną, że wiele dzieci ginie wkrótce z powodu głodu lub przekarmienia. Dla tego jest zasadą karmienia tych dzieci ścisłe przestrzeganie godzin podawania pokarmu i dokładne obliczenie jego ilości. Tam, gdzie matka już kilkakrotnie karmiła, trudności są mniejsze, ponieważ może ona sama, uciskając ręką pierś, wytoczyć pewną ilość mleka do ust dziecka. Sprawa przedstawia się natomiast gorzej u pierwiastki, a szczególnie tam, gdzie rozchodzi się o brodawki wciągnięte i nieuchwytne. W takich przypadkach pozostaje korzystanie z mleka, odciąganego przy pomocy pompki. — Dziecko dostaje z łyżeczki odpowiednią ilość mleka. Zasadą przytem jest podawanie pokarmu częściej i w mniejszych ilościach. Ilość pokarmu, podawanego drugiego dnia wynosi naogół około 120 gr. i zwiększa się stopniowo, dochodząc 10-go dnia do 320 gr. Dalsze ilości, od 10-go dnia wzwyż, oblicza się podług wagi dziecka przy pomocy formułki Budin'a: odrzuca się ostatnią liczbę w wadze dziecka i liczbę w ten sposób otrzymaną mnoży się przez 2. Naprzykład: dziecko 12-go dnia waży 1900 gr. Przekreślając ostatnią liczbę (zero) otrzymujemy liczbę 190; mnożąc ją przez 2 — liczbę 380, to znaczy, że dziecko potrzebuje 12-go dnia 380 gr. matczynego mleka. Naogół, jednak, najlepiej oddać dziecko niedonoszone w opiekę lekarzowi, który w każdym poszczególnym przypadku odpowiednio pokieruje tą tak b. ważną, sprawą.

Wnioski ostateczne: częstość porodów przedwczesnych, znaczna śmiertelność dzieci niedonoszonych, przyczyny, tkwiące poniekąd w niezrozumieniu i lekceważeniu przepisów higjenicznych — każą zastanowić się nad tą kwestją i wynaleźć sposoby do jej zwalczania. — Powinno się prowadzić ją w kierunku uświadamiania szerokich warstw ludności, pouczania i oświecenia mas. Na tem polu wiele zdziałać może sumienna położna, którą zawód sprowadza nieraz do najbiedniejszych i najgorzej pod względem higjenicznym stojących domów. Położna powinna uświadomić sobie, że jej obowiązkiem nie jest jedynie niesienie pomocy fachowej, lecz również pomoc w kierunku społecznym. Należy nie zapominać hasła medycyny doby obecnej: „W pierwszym rzędzie zapobieganie, potem leczenie“.

Komunikaty Zarządu Głównego

Przypominamy wszystkim członkiniom Związku Położnych na Poznańskie, Pomorskie i Śląskie, aby jak najliczniej zapisywały się do Kasy Pogrzebowej.

Zarząd.

Z pracy zawodowej

Od Redakcji.

Redakcja „Nowin Akuszeryjnych“ otwarła rubrykę „Z pracy zawodowej“ na to, aby każda koleżanka mogła wypowiedzieć swe osobiste spostrzeżenia.

Dotychczasowe milczenie koleżanek w kwestji tej pozwala nam przypuszczać, że albo Szanowne Koleżanki uważają rubrykę tą za zupełnie zbędną i mało interesującą, albo też za mało sobie zdają z tego sprawy, że wszystkie wypadki nieregularnych porodów służą do dalszego kształcenia się i dla dobra ogółu.

Samodzielna praca w praktyce, szczególnie na wsi daje wiele ciekawych momentów, z któremi należałoby zapoznać szersze koła praktykujących położnych, dlatego prosimy o łaskawe korzystanie koleżanek z tego działu naszego pisma.

Na szczególną uwagę zasługuje szeroko rozpowszechnione, szczególnie na wsi, partactwo. To też Zarząd Związku wypowiedział walkę partactwu i jest przekonany, że koleżanki praktykujące dostarczą ze swych rejonów materjałów dowodowych takich zbrodniczych zabiegów, bo tym sposobem dopomoc mogą do zapobieżenia szkodliwej działalności partaczek. Tymczasem i w tej kwestji niema dostatecznego zainteresowania, bo prócz wypadków ogłoszonych już

w piśmie naszem i podanych do wiadomości czynników miarodajnych, Zarząd nie jest w stanie podać dalszego konkretnego materjału dowodowego.

Wynika z tego, że albo partaczki nie istnieją i zrodziły się tylko w bujnej wyobraźni Koleżanek narzekających na brak praktyki zawodowej, albo też że walka z niemi jest bezcelową i bezowocną.

Bez dowodów nie będzie mógł Zarząd poczynić żadnych dalszych starań u wyższych władz celem unieszkodliwienia tego przeżytku dawnych czasów. Rubryka „Walka z partactwem“ czeka zatem na materjał dowodowy! Redakcja.

SŁOWA.

Są ludzie, którym słowa płyną
jak fale morskie wstęgą nieprzerwaną,
a jednak słowa te bez echa giną
i w życiu niczem się nie spełnią.
Są też ludzie, którzy słów swych żałują,
skąpa ich mowa, skromniutka i uboga
a przyszłość ci tylko budują
a każde ich słowo to nowa droga!

M. Wienckowska, Katowice.

Krwotok przed porodem i rzucawka.

Dnia 27 października 1925 r. zostałam zawezwaną do porodu. Gdy przybyłam na miejsce zastałam pacjentkę silnie krwawiącą. Była to pierwiastka! Bólów porodowych jeszcze nie było. Podług obliczenia było jeszcze 14 dni czasu do porodu. Zaraz posyłam po lekarza. Krwotok powoli się zmniejszał. Zawezwany lekarz stwierdził, że wszystko pójdzie prawidłowo i oświadczył, że pozostanie tak długo, aż się poród skończy. Po pół godzinie występują bóle porodowe, które są coraz to silniejsze. Rodząca robi się niecierpliwą. Uspokajam ją jak mogę, ale to wszystko nic! Rodząca jest coraz to bardziej podniecono. O godz. 4-tej rano przychodzą bóle parte. Rodząca narzeka na ból głowy i mówi, że jej tak nie dobrze, że ma taki szum w uszach, tak się jej migocze w oczach. Wobec tego patrzę czy czasem nie krwawi. Wszystko jest w porządku. Proszę lekarza, który twierdzi, że to będzie z powodu wielkiej utraty krwi, a także i z przemęczenia. Nie upłynęło 10 minut, już się poczynają drgawki! Więc wiem o co się rozchodzi i zastosowując się do moich przepisów, baczę aby się chora nie uszkodziła! Lekarz obecny przysposabia się do operacji, celem ukończenia porodu. Zaraz posłano po drugiego lekarza, który właśnie był przypadkowo w sąsiedztwie. Poród ukończono za pomocą kleszczy. Dziecko urodziło się omdlałe w II stopniu. Po długiem cuceniu przyszło do życia, lecz zmarło na drugi dzień. Po operacji przychodziła chora cośkolwiek do przytomności. Po ½ godzinie dostała jednak drugi napad, już nie był tak silny, bo wkrótce odzyskała chora przytomność zupełną. Ponieważ chora czuła się słabą, pozostałam przy niej jeszcze cały dzień. Wieczorem zawezwano siostrę, która czuwała dłuższy czas. Napady rzucawki nie powtórzyły się i chora opuściła łóżko 10-tego dnia.

Dodać muszę, że pacjentka przechodziła ciążę dosyć dobrze, tylko w pierwszych 2 miesiącach wymiotowała cośkolwiek. Obrzęków żadnych nie miała, a przy analizie moczu białka także nie było.

Rok później urodziła ta sama pacjentka bardzo silnego chłopczyka, bez żadnych komplikacji.

Nowakówna
położna obw., Żabikowo.

Ciąża pozamaciczna.

W roku 1917 przyszła do mnie pacjentka skarżąc się na wielkie boleści w brzuchu. Widzę, że jest w ciąży i zapytuję się jej, w którym jest miesiącu. Odpowiada, że to ósmy miesiąc. Po desynfekcji rąk, badam zewnętrznie. Położenie czaszkowe, główka balotuje, drobne części bardzo wyraźne. Zapytuje się jeszcze, czy nie zauważyła wod odchodzących albo odchodów. Pacjentka odpowiada, że wszystko jest w porządku. Wobec tego radzę jej, ażeby poszła do łóżka i może wszystko przejdzie. Na drugi dzień przychodzi do mnie siostra pacjentki i prosi, ażebym zaraz przybyła bo siostra jest bardzo chora! Przybywszy do chorej widzę, że ma bardzo wielkie boleści. Po zmierzeniu temperatury i po desynfekcji badam ją ponownie. Wynik jest taki jak wczoraj. Widząc jednak bóle bardzo silne, badam pacjentkę wewnętrznie, naturalnie po desynfekcji moich rąk i części płciowych. Stwierdziłam teraz, że poród wcale się nie rozpoczął, szyjka maciczna jest długa a ujście zupełnie zamknięte. Macica da się prowadzić aż do krzyża, ciąża się nic nie rusza, więc macica daje się odróżnić od ciąży. Wnioskuję, że to ciąża pozamaciczna! Posyłam więc po lekarza, opowiadam mu, co przypuszczam, dostaję jako odpowiedź: „Macie zawsze coś, tu nie ma co robić, odczekać“. Siedzę wobec tego i czekam. Chora narzeka coraz więcej i wzmaga się gorączka. Posyłam powtórnie po lekarza, który bada chorą i mówi to samo co przedtem. Ja mu odpowiadam: „Panie Doktorze, jeżeliby było wszystko dobrze, to nie byłoby gorączki!“ Gorączka dochodziła do 41,5° C. Wobec tego proszę o konsyljum lekarskie. Drugi lekarz przybył wkrótce i po informacji bada chorą i mówi: „Pani się myli“! Cóż mam począć? Pacjentka słabnie coraz więcej gorączka wynosi 41,5°. Dlatego radzę jej ponownie, ażeby się udała do Kliniki. Pacjentka nie wzbraniała się już, zresztą był to już trzeci dzień jej cierpień. Poproszono lekarza o poświadczenie i o wóz. Chorą odwieziono do lecznicy. Było to już późno wieczorem. Chorej nie przyjęto z powodu przepełnienia. Tak samo było w lecznicy drugiej i trzeciej. (Zawsze trzeba się przed odwiezieniem chorej poinformować telefonicznie, czy lecznica wzgl. klinika ma wolne miejsca. Red.). Wobec tego przywieziono chorą zpowrotem do domu. Na drugi dzień dowiedziałam sie że iest znowu w domu. Idę do niej i widzę, że leży w łóżku i sie śmieje, bo ją już nic nie boli. Mierzę gorączkę — 38,0° — badam zewnętrznie i słucham tętno: nic nie słyszę! Wobec tego kazałam jej spokojnie leżeć w łóżku, chcąc ponownie przybyć wieczorem. Wieczorem zastaję chorą wesołą, temperatura opadła na 37,6°. Chora leżała jeszcze 8 dni w łóżku, później wstała i była zdrowa. Skoro się ostatni lekarz dowiedział, jak się sprawa skończyła, przybył i chciał pacjentkę zabrać do szpitala celem operacji. Chora znów przyszła do mnie z zapytaniem, czy ma pójść? Chciała mieć gwarancję na piśmie czy wszystko będzie dobrze. Lekarz nie mógł się naturalnie na to zgodzić. Stanęło zatem na tem, że nie poszła do operacji. Pacjentka przychodziła

często do mnie celem badania. Guz malał i znikał coraz to więcej. Rok później przyszedł mąż z wojny i po 9 miesiącach urodziło się dziecko! Za rok i 6 miesięcy był znów normalny poród. Potem mąż zachorował i zmarł, ona żyje jeszcze dzisiaj i cieszy się jak najlepszem zdrowiem.

M. Wienckowska, położna
Katowice II. G. Śląsk.

Cztery przypadki z praktyki zawodowej.

I. Śmierć dziecka, śmierć matki i partaczka.

W maju 1925 r. zawezwano mnie do porodu. Przybyłam na miejsce i zastałam już dziecko w kołysce ale nieżywe a rodzącą konającą. Była to wieloródka 32 lata stara. Kazałam jak najprędzej posłać po lekarza i księdza! W międzyczasie dałam środki orzeźwiające ale bezskutecznie, bo po 20 minutach rodząca zmarła. Tymczasem przyjechał lekarz i stwierdził śmierć. Śmierć nastąpiła z powodu wielkiej utraty krwi, a przyczyną tego było przzodowanie łożyska. Wszystko to stwierdzono na podstawie opowiadań obecnych. Partaczka będąca u rodzącej, widząc niebezpieczeństwo zagrażające, kazała posłać po położną. Osoba ta nie została ukaraną ze względu na to, że sprawa była przedawniona, jak to stwierdził prokurator. Mąż uszedł także karze! Przypadek zgłosiłam lekarzowi powiatowemu.

II. Przodujące łożysko, śmierć dziecka i matki.

W maju 1928 r. zawezwano mnie do porodu razem z lekarką. Pacjentka była już leczona i krwawiła od kwietnia b. r. Lekarka była z powodu tego już kilka razy u ciężarnej. Pacjentka, pomimo nalegań, nigdy nie chciała pójść do Kliniki i pozostała w domu aż do rozpoczęcia się porodu! I teraz rodząca pomimo próśb naszych nie chciała iść do Kliniki. Wówczas lekarka poprosiła o jeszcze jednego lekarza, który też wkrótce przybył i wydobył dziecko już nieżywe! Było to 21 maja b. r. o godz. ½12-tej w nocy. Pozostałam przy położnicy do 5-tej godziny rano. Gdy pp. lekarze odjechali mówili do mnie, że jest wszystko w porządku, tylko położnica jest słaba!

Przed mojem odejściem mierzyłam temperaturę, która wynosiła 36,0°, tętno wynosiło 100. Gdy mąż pacjentki, który mnie odwiózł przyjechał z powrotem, zastał żonę nieżywą! (Mamy wrażenie, że położna w przypadku tym niedostatecznie się poznała na ciężkim stanie pacjentki, inaczej nie byłaby odjechała. Red.).

III. Poród gwałtowny.

W wrześniu 1928 r. zawezwał mnie ojciec pacjentki do porodu. Miałam przyjść bardzo prędko bo już woda odeszła. Ubrałam się jak najprędzej. Byłam już w drodze a tu jadą mnie na przeciw, bo już największy gwałt. Przybyłam na miejsce. Dziecko i łożysko było już urodzone. W tem widzę, że drugie dziecko rodzi się nóżkami. Tylko główka była jeszcze w pochwie! Nie miałam więc czasu do odkażania rąk celem wydobycia główki. Dziecko urodziło się omdlałe. Oba bliźnięta żyją i są zdrowe, matka opuściła czwartego dnia łóżko i też została zdrowa. (Nigdy nie wolno udzielać pomocy bez odkażenia sumiennego rąk! Naraża się przez takie postępowanie w najwyższym stopniu rodzącą! Każda położna powinna mieć w torbie swej parę gumowych rękawiczek wyjałowionych, których jej wolno użyć w takich przypadkach nagłych. Naturalnie, że trzeba rękawiczki wyjałowione ostrożnie włożyć na ręce niczego nie dotykając nimi, bo inaczej istnieje również niebezpieczeństwo zakażenia niebezpiecznego. Red.).

IV. Poród bliźniaczy u wieloródki i rzucawka.

W lipcu 1925 r. zawezwano mnie do porodu. Bólów porodowych nie było, tylko pacjentka narzekała na szalony ból głowy! Po desynfekcji rąk zbadałam pacjentkę. Stwierdziłam ciążę bliźniaczą i pozostałam przy ciężarnej, pomimo, że nie miała bólów porodowych. (Skoro ciężarna się skarży na silny ból głowy, latanie płatków przed oczyma, szum w uszach, nudności, ból w żołądku itd. należy zawsze badać jej mocz na białko i myśleć o rzucawce. Red.). W międzyczasie posłałam po lekarza. Zanim lekarz przybył urodziły się po kilku nagłych gwałtownych bólach oba bliźnięta! Przybyła także lekarka, zapisała proszki na ból głowy i odjechała. Ja pozostałam przy położnej do godziny 6-tej rano. W chwili gdy się zabierałam do odjazdu, dostała położnica napad rzucawki. Zaraz prosiłam, ażeby jaknajprędzej posłać po lekarza. Mąż chorej odpowiada mi: „Jeżeli żona umiera, to niech umrze“! Wpierw przywieźli księdza a nie lekarza. Tłumaczą mężowi, że to są kurcze a nie śmierć. Pomimo wszystko o lekarzu słyszeć nie chcieli, dając chorej świecę do ręki. Zirytowana i widząc z nikąd pomocy, proszę, ażeby zaraz zatelefonowano po lekarza. W międzyczasie chora dostała już siódmy napad rzucawki w przerwach ½ godzinnych i była zupełnie nieprzytomną! Wreszcie proszę księdza, aby otoczeniu chorej wytłómaczył, że tu koniecznie potrzebny jest lekarz. Nareszcie się mąż zdecydował i zatelefonował po lekarza. Lekarz przybył dopiero o godz. 11-tej przedpołudniem po 11-tym napadzie rzucawki. Chora dostała zastrzyk i spała do rana. Odzyskawszy przytomność, nie wiedziała, że miała kurcze. Na trzeci dzień przyszedł mąż chorej mnie podziękować, że żona żyje i się dobrze czuje.

St. Wysocka
położna w Budzyniu, pow. Chodzież.

Przypadek rzucawki.

Dnia 16 listopada 1923 r. o godzinie 7-mej popołudniu zawezwano mnie do porodu i to do 19-letniej pierworódki. Przychodząc zastałam już lekarza, którego zawezwano przedemną, bo matka nie wiedziała co się z córką dzieje! Matka rodzącej radzi mnie, abym wszystko przygotowała tak dla rodzącej jak i dla dziecka! Pan doktór zaś powiada, że musi odejść, bo ma sprawy służbowe do załatwienia. Matka rodzącej prosi go ażeby nie odchodził, bo jest w wielkiej obawie o swoją córkę! Lekarz podał mi numer swego telefonu, uspokajał matkę i prosił o wiadomość w razie potrzeby. Po odejściu lekarza zabrałam się do odkażania rąk i części płciowych rodzącej, pozatem czekałam spokojnie na ukończenie porodu. Bóle porodowe były dobre, główka zaczęła się już ukazywać w szparze sromowej. Wówczas rodząca zaczęła narzekać na ból głowy i latanie płatków przed oczami. Wkrótce dostała pierwszy napad rzucawki. Zaraz zatelefonowano po lekarza. Przed przybyciem jego dziecko się urodziło. Lekarz dał chorej zastrzyk

i prosił matkę, ażeby córkę oddała do Kliniki. Matka się uparła i nie dała sobie nic powiedzieć. W dwuch godzinach miała położnica 4 napady rzucawki. Nad ranem chora przychodziła cośkolwiek do przytomności. Dnia 17-tego poszłam odwiedzić chorą. Matka chorej zapytuje się mnie, czy urzędnik Ctanu Cywilnego może przyjść do ich domu i dać córce ślub cywilny, bo na 18-tego listopada są zawezwani do Stanu Cywilnego. Urzędowi Stanu Cywilnemu doniesiono, że córka zachorowała i leży w łóżku. Położnica będąc zdaniem mojem jeszcze niezupełnie przytomną, dokument ślubu cywilnego podpisała. W sobotę dnia 19 listopada ma się odbyć ślub w kościele. Goście się zjeżdżają, wszystko jest gotowe, a panna młoda w łóżku! Przychodzę kąpać dziecko. Prosząc o wodę dostaję odpowiedź, że dziecko jest już ulokowane w przytulisku. (Dziecka nie chcieli gościom pokazać). Po południu o godzinie 3-ciej prosiła mnie matka, aby przyjść położnicę ubrać do kościoła. Nie przystałam jednak na to, bo byłam zdania, że położnica powinna pozostać w łóżku. Pomimo wszelkich przestróg jak moich tak i lekarza, matka córkę ubrała i pojechała do ślubu!

21 listopada odwiedziłam pacjentkę. Czuła się bardzo osłabioną. Temperatura została normalną. Dziecko zostało przyniesione z przytuliska 20 listopada a wieczorem 21 listopada już nie żyło.

Ta sama pacjentka urodziła w marcu 1925 r. znów dziecko bez żadnych komplikacji. R. R.

Przodujące łożysko, silny krwotok przed porodem i położenie poprzeczne.

Dnia 1 września 1928 r. przysyła lekarz samochód po mnie, ażebym jak najprędzej przybyła do pacjentki silnie krwawiącej. Przyjeżdżając na miejsce, zastałam chorą leżącą nieprzytomnie bez tętna. Lekarz mówi do mnie, że tutaj już za późno na wszystko i chce właśnie wracać do domu. Wobec tego proszę go bardzo aby nie odchodził, bo niebezpieczeństwo jest wielkie. Może da się jednak utrzymać chorą przy życiu! Po desynfekcji zabrał się lekarz do wykonania operacji. Przechodzi ręką przez łożysko do macicy, wykonuje obrót na nóżki i wydobył dziecko nieżywe, płci żeńskiej. Dziecko jest niedonoszone. W międzyczasie posłano po księdza. Po operacji chora jest cośkolwiek przytomniejszą, bo dostała bardzo wiele zastrzyków a oprócz tego rozczyn fizjologiczny soli kuchennej. Puls da się wyczuć lecz jest bardzo nikły. Ciepłota jest normalna. Pozostałam przy chorej pół dnia. Lekarz przybył po 3 godzinach, aby się przekonać o stanie chorej. Przez 14 dni był stan podgorączkowy, temperatura wahała się między 36,8^0 a 37,6^0. Chora zaczęła wstawać w czwartym tygodniu, ale czuła się słabą.

Dodać muszę, że zawezwany lekarz był już na miejscu o godz. 6,30 rano i chciał rodzącą odesłać do Kliniki, lecz gospodarz nie chciał dać powózki! Mąż pacjentki udał się wobec tego do Kasy Chorych i prosił o wóz sanitarny. Kasa Chorych robiła mu wielkie trudności, dopiero za wstawieniem pewnego lekarza, mąż chorej dostał wóz, lecz niestety dopiero popoł. tego samego dnia. Gdyby tak długo czekano to już na pewno byłoby zapóźno.

Zapytuję się Szanown. Redakcji, czy w takich przypadkach nie można zmusić gospodarzy do przewiezienia chorej do Kliniki? (Niestety nie można tego zrobić bez wszystkiego. Radzimy udać się w takich przypadkach do komisarza obwodowego przedstawiając mu stan chorej i prosić go o pomoc. Red.). Obw. Położna

Nowakówna, Żabikowo.

Wiadomości z zebrań

Poznań. Dnia 27 września r. b. odbyło się zebranie Zarządu o godz. 3-ciej po poł. u kol. Reszelewskiej, na którem omawiano różne sprawy dotyczące Zarządu. *Sarnowa,* sekr.

Poznań. Dnia 1 października o godz. 4,30 po poł. odbyło się zebranie miesięczne w „Wojewódzkiej Klinice dla Kobiet“.

Program był następujący: O godz. 5-tej przybył p. prym. dr. Żuralski, który po stwierdzeniu listy obecnych położnych, nadmienił, aby bez wyjątku wszystkie przybywały na miesięczne zebrania, w przeciwnym bowiem razie będą zwolane do powtórnego egzaminu. Następnie p. Prymarjusz miał obszerny wykład o objawach eklampsji, który był dla obecnych położnych bardzo pouczający. Za wykład składamy p. Prymarjuszowi staropolskie „Bóg zapłać“.

Również zaszczycił nas swoją obecnością dyrektor kliniki p. prof. dr. Kowalski, który zmienił czas odbywania się zebrań, i to zamiast o godz. 4,30 na godzinę 6-tą. Później omawiano sprawę zjazdu położnych, który odbędzie się w roku 1929 w Poznaniu.

Zebranie solwowano o gdz. 6 min. 30.

Sarnowa, sekr.

Wągrowiec. Dnia 2 października o godz. $1/_2 2$ po połud. odbyło się zebranie Związku Położnych na powiat Wągrowiec przy udziale 8 członkiń. Na zebranie przybył przez nas zaproszony Pan Doktór Rawicz-Kolasiński z Wągrówca w towarzystwie Pana Doktora Brzóskowskiego. Zebranie miało następujący porządek obrad: 1. zagajenie, 2. referaty, 3. wolne głosy, 4. zakończenie. Zebranie zagaiła przewodnicząca kol. p. Kaubowa z Wągrowca, witając zarazem p. Dr. Rawicz-Kolasińskiego oraz p. Dr. Brzóskowskiego. W referatach zabrał głos p. Dr. Kolasiński rozwodząc się dosyć obszernie o bakterjach i powstającej gorączce połogowej. Pan Dr. Brzóskowski omawiał sprawę o szczepionce przeciw gruźlicy, taksamo o szczepionce przeciw błonnicy i płonnicy. Wykłady były dla zebranych bardzo pouczające. Po pożegnaniu pp. lekarzy nastąpiły wolne głosy. O godz. $1/_2 5$-tej pani przewodnicząca zebranie solwowała.

Kaubowa przewodnicząca — Szajkowska sekretarka.

Doniesienia o zebraniach

Poznań. Zebranie plenarne położnych odbędzie się 5 listopada b. r. o godzinie 18-tej popoł. w Wojewódzkiej Klinice dla kobiet przy ul. Polnej 17. Zarazem upraszamy Szan. Koleżanki o liczne przybycie, ponieważ te koleżanki, które bez uniewinienia opuszczają zebranie, zostaną zawezwane na kursa powtórkowe. Zarząd.

Od Wydawnictwa

Wszystkie koleżanki i czytelniczki „Nowin Akuszeryjnych“, które otrzymują pismo nasze nieregularnie, w stanie podartym lub pomiętym, prosimy uprzejmie zwrócić nam niezwłocznie takowe w stanie takiem, w jakiem je od listonosza odebrały.

Redakcja.

Upraszamy Szan. Koleżanki o wpłacenie prenumeraty li tylko na konto czekowe P. K. O. Poznań, Nr. 211 072. Zaś składki związkowe li tylko na ręce skarbniczki koleżanki Klugowej, G. Wilda 94, ponieważ konto czekowe dla Związku nie jest dotąd otwarte.

Redakcja.

Skrzynka do listów

Dlaczego nie kąpiemy noworodków. Pępowina przecięta i jej ziejące naczynia oraz niezabliźniony pępek tworzą otwarte podwoje dla dostępu drobnoustrojów zwłaszcza paciorkowców. Zakażenie to z łatwością przechodzi u noworodków na błonę brzuszną, zapalenie jej oznacza dla niego niechybną śmierć. Aby uchronić noworodka od tego bardzo niebezpiecznego zakażenia nie poddajemy go kąpieli, gdyż woda kąpielowa zawiera zarazki niebezpieczne dla dziecka pochodzące tak z rąk kąpiącej go osoby jak i z ciała dziecka oraz otaczających go przedmiotów.

Drukiem: Drukarni L. Kapeli w Poznaniu. — Wydawca: Zawodowy Związek Położnych W. Reszelewska i St. Klugowa, Poznań.